Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Werner Scholz,
approb. Arzt aus Stettin.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Referent: Prof. Dr. Voelcker.
Tag der Promotion: 2. Juli 1920.

Halle a. d. S. 1920
Buchdruckerei des Waisenhauses

Über blaue Galle.

Nach einleitenden Bemerkungen über die Entdeckung des bac. Pyocyaneus, sein Vorkommen in der Natur, sowie seine Fermente und Farbstoffbildung führt der Verfasser acht geheilte Fälle von Infektionen mit bac. Pyocyaneus aus der Literatur an und zum Schlusse noch einen chronisch verlaufenen, letalen Fall von de la Camp. Darauf folgt die Krankengeschichte eines geheilten Falles von septischer Cholangitis aus der Chirurgischen Universitätsklinik Halle a. S.:

26jährige Frau erkrankte plötzlich unter Schmerzen im r. Oberbauch, Erbrechen und Schüttelfrost. Ständige Verschlimmerung der Beschwerden, Wind- und Stuhlverhaltung. Aufnahme in die Klinik.

Befund: Zierliche, gutgenährte Frau. Starker allgemeiner Ikterus. Kurzatmigkeit, leichte Zyanose. Facies abdominalis. — Puls klein, weich, 130.

Bauch leicht aufgetrieben, besonders im Oberbauch. Druckschmerz und Muskelspannung unter dem r. Rippenbogen. Im übrigen diffuse Druckschmerzhaftigkeit des Leibes.

Operation. Äthernarkose (18. 2. 1918). Wellenschnitt nach Kehr, Eröffnung des Peritonemus zeigt die dunkelrote, geschwollene Leber als vorliegend. Frische und ältere Verwachsungen zwischen Colon und der weit lateral gelegenen Gallenblase werden durchtrennt. Gallenblase prall gefüllt, um ihren Hals und den Cysticus starke, entzündliche Verwachsungen. Palpatorisch eine geschwollene Lymphdrüse auf dem Cysticus und ein Stein in ihm, nahe der Mündung in den Choledochus. Lösung der Verwachsungen, Unterbindung der art. cystica. Bei subseröser Herausschälung der Gallenblase Einreißen der Schleimhaut, dabei Entleerung von viel blaugrünlicher, nicht trüber Galle von würzigem Geruch. Ab-

tragung der Gallenblase, Hinterwand bleibt am Leberbett zurück. Entfernung von 2 Maulbeersteinen aus dem Cysticus und Entleerung von noch mehr blaugrüner Galle nach Aufschneiden des Choledochus. Choledochusdrainage, Tampon aufs Leberbett, Bauchdeckennaht.

In der Galle Pyocyaneus in Reinkultur.

Reizlose Wundheilung. Puls dauernd, bis nach vier Wochen post operationem, um 130, klein, weich. Nach 22 Tagen keine Pyocyaneusbazillen in der Galle. Pat. wird am 24. 3. 18 mit geheilter Wunde entlassen.

Der Befund einer blaugrünen Galle mit einer Reinkultur von Pyocyaneusbazillen ist ein in der Literatur noch unbekannter. Die Frage nach deszendierender oder eszendierender Infektion der Bazillen beantwortet Verfasser in letzterem Sinne, hauptsächlich mit Rücksicht auf die Lokalisation der Bazillen in den Gallenwegen. Die Möglichkeit einer solchen Infektion haben die Versuche von Else an Kaninchen und Hunden gezeigt, bei denen nach Injektion von Pyocyaneus Kulturen in den ductus choledochus, cysticus bzw. die art. cystica, nicht aber in der vena postae eine Cholecystitis eintrat. — — Ob eine Toxikämie oder Bakteriämie vorlag, muß Verfasser mangels einer Blutuntersuchung auf Pyocyaneus offen lassen. Er hält eine Toxikämie für wahrscheinlicher.

Für die Blaufärbung der Galle trotz fehlender Sauerstoffzufuhr der Luft gibt die Literatur keine Erklärung. Verfasser hält mit Rücksicht auf zahlreiche Sektionsbefunde, in denen sich Pyocyaneusbazillen in den Wänden von Arterien und Kapillaren fanden, eine Berührung der Bazillen mit dem sauerstoffhaltigen Blut der Leberkapillaren für nicht ganz unwahrscheinlich.

Das Zustandekommen des Ikterus dürfte durch Ausbauchung und Abknickung des Cysticus bzw. Hepaticus durch die Lymphdrüse und den Stein sowie durch „Ödembildung der das lig. hepato-duodenale bedeckenden Peritonealduplikatur“ zu erklären sein.

Ein Überblick über die angeführten Fälle zeigt, daß der bacillus Pyocyaneus verschiedenartigste Erkrankungen

hervorrufen kann, sowohl lokalisierte, wie septische Allgemeinerkrankungen. Die Schwere der einzelnen Erkrankungen glaubt Verfasser durch die Virulenz der Bazillen im Einzelfalle, sowie durch die Widerstandskraft der betreffenden Patienten bedingt und erklärt so das relativ häufige Auftreten tödlicher Infektionen bei Säuglingen und im Kindesalter, sowie bei geschwächten Kranken. — — In den im Text angeführten Fällen liegt im Fall 1, 2, 4 und 5 eine lokale Infektion vor, während es sich in den übrigen Fällen um Allgemeinerkrankungen handelt, deren Verlauf und Symptome aber voneinander abweichen.

Das Hauptsymptom in den Doldschen und in dem Fall Candido bilden die Diarrhoeen, deren Aussehen ein verschiedenes ist, daher keinen Anhaltspunkt für Vorliegen von Pyocyaneus-Infektion darstellt. — Außerdem ist in dem Falle Ehlers und in den von Dold das makulo-papulöse Exanthem beachtenswert.

Während im Anfang die Unterscheidung vom Typhus nicht möglich ist, verwandeln sich nach einigen Tagen die einzelnen Flecke und Papeln in brandige Abszesse oder zeigen eine infiltrierte Zone mit hämorrhagischem Hof.

Der Fieberverlauf ist uncharakteristisch, im Falle Sudeck ist die höchste Temperatur nur 37,8°, in den übrigen Fällen sind Temperaturen zwischen 38° und 40° die Regel. Mehrere Autoren heben die starke Pulsbeschleunigung und Kleinheit des Pulses als beachtenswert hervor, wie sie auch in dem hier beobachteten Falle vorhanden war. Sie kann differentialdiagnostisch als gegen Typhus sprechendes Symptom gewertet werden, während die Zahl der Leukozyten in den einzelnen Fällen verschieden ist. So beschreibt Dold Hyperleukozytose (bis 35000), während andere von Leukopenie berichten.

Hinsichtlich der Therapie läßt sich bei der Verschiedenartigkeit der Infektion kein allgemeines Schema geben.